

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JÂNIO SILVA DE SANTANA, brasileira, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº. 7.834.147-SDS/PE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 099.402.124-02, residente e domiciliado(a) na Avenida Tancredo Neves, Nº 965- Nova Descoberta-Recife-PE – CEP: 52.160-385.

OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, Identidade sob o nº 18.533 MT/PE, estagiário de direito, todos com endereço na Rua Helena de Lemos, 330, Sala 102, Ilha do Retiro/Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.


AUTOR(A)



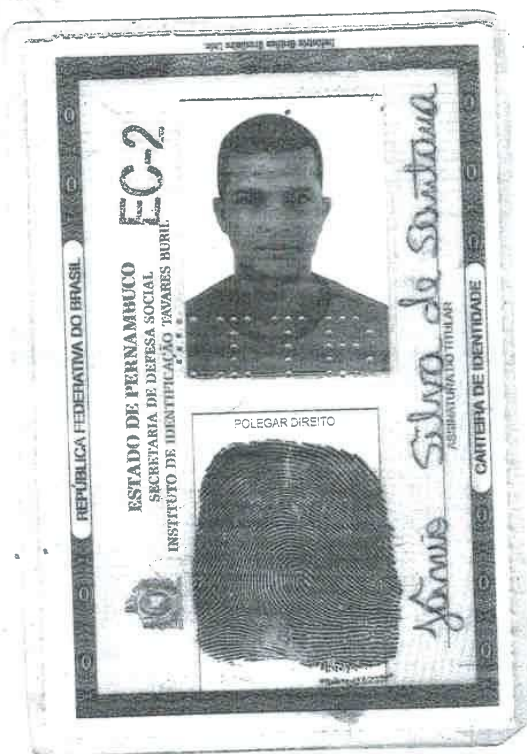
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JÂNIO SILVA DE SANTANA**; declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

Recife, ____ de _____ de 2019.

 _____







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
JOSEANE MARIA DA COSTA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV TANCREDO NEVES 965

CPF 062 139 094-19

NOVA DESCUBERTA/RECIFE
RECIFE PE
52160-385

CLASSIFICAÇÃO

B1-RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

019353374	ÚNICA	07/06/2018
07/06/2018	2010402780	3141080

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7002356389	06/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA
14/06/2018	06/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	75,95

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	84,0000000	0,73927710	62,09
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,90
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,37
Contribuição Iluminação Pública			9,22
ICMS Subvenção-CDE-NF 011847851-06/04/18			0,87
Multa por atraso-NF 015585433 - 08/05/18			1,41
Juros por atraso-NF 015585433 - 08/05/18			0,19
Atualização IGPM-NF 015585433 - 08/05/18			0,11

TOTAL DA FATURA

75,95

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
3141589456	CAT	06/05/2018	4 854,00	07/06/2018	4 738,00	30	1,00000	84,00

BASE DE CÁLCULO				VALOR DO IMPOSTO			
		%					
ICMS	64,36	25,00	16,09	ICMS	64,36	25,00	16,09
PIS	64,36	0,79	0,50	PIS	64,36	0,79	0,50
COFINS	64,36	3,06	2,36	COFINS	64,36	3,06	2,36
Consumo Ativo(kWh)				0,52160000			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES			
Esta conta poderá ser paga no Creditado ou pelo boleto. Confira a validade completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.celpe.com.br. O cliente é responsável quando há variação de continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pague em atraso multa 2% (Res 414/AMEL) e juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pro-mil. O Cliente é responsável quando há desatendimento do prazo de entrega para o país das de atendimento comercial.			

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES			
CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL
DIC	0,00	4,95	9,91
FIC	0,00	3,17	8,35
DMC	0,00	2,77	0,00

NÍVEL DE TENSÃO			
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231	

Limite DICR: 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 23,12

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7002356389	06/2018	14/06/2018	75,95

83830000000-4 75950011007-1 00235638910-0 13497523293-3



As condições para o fornecimento (restrição AMEL, 414/2002), tarifas, padrões, serviços prestados e tributos se encontram a disposição, para consulta, em nossa unidade de atendimento ao cliente.

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 NOV 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife - PE CEP: 520



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 06/05/2019 17:54:12

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905061754113450000044029923

Número do documento: 1905061754113450000044029923

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSINEIDE DE BRITO PESSOA,
RG nº 2652769, data de expedição 29/06/1999,
Órgão _____, portador do CPF nº 019 241 274-40 com
domicílio na cidade de Recife, no Estado de
PERNAMBULO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA LUIZ CESÁRIO DE MELO - VASCO DA GAMA, nº 481,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima JANIO SILVA DE SANTANA, cujo o condutor era
JANIO SILVA DE SANTANA.

Veículo: HONDA
Modelo: CG 125 FAN VS
Ano: 2014/2015
Placa: PCG 4101
Chassi: 9C2JC4110FR802931
Data do Acidente: 13.02.2018
Local e Data: Recife, 17/10/2018

Josineide de Brito Pessoa
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconhecer firma por Autenticidade.





484449
0406400/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0096006331**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/10/2018 às 18:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **13/2/2018 às 10:18**

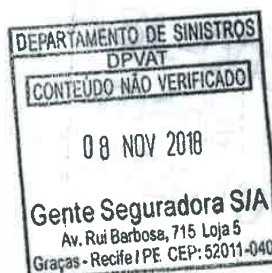
Fato ocorrido no endereço: **RUA DANTAS, 01** - Bairro: **NOVA DESCOBERTA** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSINEIDE DE BRITO PESSOA (OUTRO)
JANIO SILVA DE SANTANA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JANIO SILVA DE SANTANA



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JANIO SILVA DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ELIZABETE DA SILVA**
Pai: **FABIO JOSE DE SANTANA** Data de Nascimento: **24/5/1991** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **AV. TANCREDO NEVES - 965 - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOSINEIDE DE BRITO PESSOA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA HONDA PCG4101/PE (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSINEIDE DE BRITO PESSOA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANIO SILVA DE SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VÍTIMA PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA PCG4101/PE, DE PROPRIEDADE DE JOSINEIDE DE BRITO



PESSOA, AO SUBIR A RUA PERDEU O CONTROLE DA MOTO, CAUSANDO A QUEDA, OCACIONANDO FRATURA NA TÍBIA DIREITA, FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS E LEVADO AO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, CONFORME PRONTUÁRIO 1076833.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Janio Silva de Santana
JANIO SILVA DE SANTANA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000993 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). AGENOR JOSE DA SILVA , 57 anos, BRASILEIRO(a), DIVORCIADO(a), RG nº 1724300 SSP-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 311.453.704-97, residente à RUA CALCITA , nº 38, , PAU AMARELO, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/02/2018, por volta das 10:18 hs, no endereço: RUA DANTAS, S/N, NOVA DESCOBERTA RECIFE-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA FAN 125 PRETA PCG4101-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JANIO SILVA DE SANTANA , inscrito sob o CPF nº 099.402.124-02 e Registro Geral ° 7834147, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710390-5 ALUIZIO . Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETULIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº 1076833. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 17/07/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000993

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





CENTRO MÉDICO E FRATURAS LTDA

ESPECIALIDADES

TRAUMATOLOGIA

Dr(a). FRANCISCO ASSIS BEZERRA FILHO

ORTOPEDIA

MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

FISIOTERAPIA

RECEITUARIO

PEDIATRIA

Nome.....:JANIO SILVA DE SANTANA
Registro:01533764

DERMATOLOGIA

Rc

CLÍNICA MÉDICA

LAUDO MEDICO

GINECOLOGIA

PACIENTE SOFREU FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
NO DIA 13/02/2018 EM ACIDENTE DE MOTOCICLETA, OPERADO
COM MATERIAL DE SINTESE NA TIBIA ESQUERDA,
ENCONTRA-SE DE ALTA MEDICA.
CID-S82.0

OBSTETRICIA

GERIATRIA

ANGIOLOGIA

OUTROS

PAULISTA - 04 de Janeiro de 2019
Dr(a). FRANCISCO ASSIS BEZERRA FILHO
CRM 9372 PE

Reabrir

0036274/19

501748



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JANIO SILVA DE SANTANA

1. Ocorrência da Emergência: 544925

1.1 - Atendimentos em: 16/02/18

1.2 - Às 16 horas e 56 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1076833

2.1 - Internado em: 16/02/18

2.2 - Alta em: 07/03/18

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DE DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 19/02/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA. 2) CIRURGIA EM 01/03/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE TÍBIA DIREITA).

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

DATA: 9.1.2019

HORA: 13:48:15

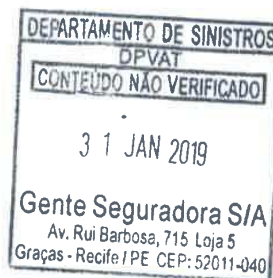
PASTA: 01.01.2019

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.936 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 544317

Prontuário: 1076833

Nome: JANIO SILVA DE SANTANA

Data Nasc.: 24/05/1991

F:

HGV- Hospital Getúlio Vargas

Prontuário: 1076833

Paciente: JANIO SILVA DE SANTANA

Clínica: SALA DE RECUPERAÇÃO

Nasc.: 24/05/1991

Idade: 26 Anos 8 Meses

Mãe: MARIA ELIZABETE DA SILVA

End.: RUA PORTO RICO, 90 - BREJO DE BEBERIBE - RECIFE - PE - Cep: 52191045

Prestador: 1 HOSPITAL GETULIO V DATA: 19/02/2019 Hr: 11:29 Usuário: DENNIBELD

544925

Atendimento
CNS: 705802471688516

516

Nº: 90

Estado: PE

Endereço: RUA PORTO RICO

Bairro: BREJO DE BEBERIBE

CEP: 52191045

Nome da Mãe: MARIA ELIZA

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: VEIO DA RESTAURACAO AREA VERMELHA

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

TENDIMENTO DATA: 19/02/2019 HORA: 16:36 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de acidente motociclista
apresenta TE com perda de consciência

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Colisão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Motorista: <input type="checkbox"/> Passageiro: <input type="checkbox"/>
Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local de Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m
Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:	Transporte Realizado por:
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por que:	

Observações:

for transferido para o HZ. Apresentou

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

B: Respiratório

C: Circulatório

PA: x mmm Pulso: bpm: 21 JAN 2019

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ ME ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora:

Escore: Hora:

Escore: Hora:



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

1. TCE

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

2. Fratura de osso de perna D (fechada)

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Interno para tratamento

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos

chirurgia

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Médico + Carimbo

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Ass. Enfermeira + Carimbo

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evaduse

☐ Curado

☐ Inalterado

☐ Óbito

☐ Melhorado

☐ Piorado

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Assist. Social:

Providências:

Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exame Externo ☐

Assist. Social

Observações:

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente autorizo a realização de tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nos como, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Cadastramento: 16/02/2018 16:56 h RAULITACBS

Impressão: 16/02/2018 16:56 h RAULITACBS

17/02/18

Paciente nega dor abdominal, dificuldade para

respirar, cefaleia, vertigem, náuseas, vômitos.

Eupneico, consciente, orientado. - FC 100 bpm - Sat O2 = 97%.

- Abdomen deprimível e indolor à palpação, sem

rubor ou eritema. - Ausculta - não evidencia ruídos

pulmonares. - FC = 15 L. - Pulso isocórico e 1-t.m.ta-



JANIO SILVA DE SANTANA		01076833	705602471686
544925	MASCULINO	26a 9m 14d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 105-05

Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

FRATURA FECHADA DE OSOS DA PERNA DIREITA.

Tratamento:

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DE TIBIA DIREITA.

OBS:

RETORNAR AO AMBULATORIO DE TRAUMA EM 15 DIAS.
PRESCREVO ATB
ORIENTAÇÕES GERAIS.

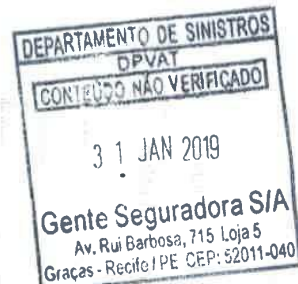
Condições Clínicas (no momento da Alta)

RGB, CONCIENTE, ORIENTADO.
FO LIMPA E SECA.
NEUROVASCULAR PRESERVADO.

DATA DA INTERNAÇÃO 13/02/2018	DATA DA ALTA 07/03/1800
---	-----------------------------------

Recife, 07 DE MARÇO DE 2018

Dr. Breno Avelar
CRM-PE 24626
BRENO ROCHA DE AVELAR - CRM: Nº.24626



HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordelro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: JANIO SILVA DE SANTANA Registro: 1076833

Data Da Operação: 19/02/2018

Operador: DR. GABRIEL CAMPOS

1º auxiliar: DR. ISAAC FREITAS 2º auxiliar: DR. SILVIO CONTE

Anestesista: DR LUCAS

Diagnóstico Pré-Operatório:

FRATURA DE DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA

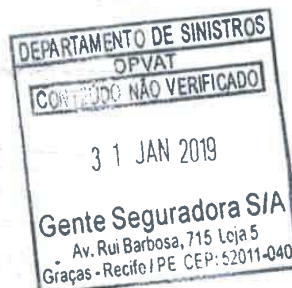
Tipo De Operação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob Raquianestesia
- 2) Antissepsia + assepsia
- 3) Aposição de campos cirúrgicos
- 4) Redução fechada
- 5) Realizada fixação de fratura de tibia direita com fixador externo tipo linear
- 6) boa redução sob fluoroscopia
- 7) curativo estéril
- 8) boa perfusão distal em MID

Silvio B. Conte
Médico
CRM 25.166





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE

JANIO SILVA DE SANTANA

DATA DA OPERAÇÃO

07/05/18

ENFERMARIA

105

LEITO

05

Nº PRONTUÁRIO

1076833

1º AUXILIAR

DR. LUIZ KRATA

2º AUXILIAR

DR. DANIEL

OPERADOR

DR. MACENA

INSTRUMENTADOR

ANESTESISTA

DR. SERGIO

3º AUXILIAR

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA (D)

TIPO DE ANESTESIA

RÁPIDA

TIPO DE OPERAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSÍNTESE DE

DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO

FRATURA DE TÍBIA (D) I

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO

NÃO HOUVE.

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAIS

1. PACIENTE EM DDH, SOB RAQUIANESTESIA.
2. ASSÉPSIA + ANTSSÉPSIA DO MIO. + GARGAREMENTO EM MIO.
3. RETORNA DE FIXADOR EXTERNO EM TÍBIA (D).
4. INCISÃO EM FACE ANTEROLATERAL À CRISTA TIBIAL.
5. DILATADO POR PLANO, ADEQUADO DE FRATURA.
6. REDUÇÃO ABERTA + PROJEÇÃO DE PLACA: OCP 4,5mm.
7. COM OSTEOS, INTERFRAQUENTÁRIO.
8. REDUÇÃO DA HEMOSTASIA + REDUÇÃO DE ARROZ DO JUNTADO.
9. SUTURA POR PLENOS COM WICK 2 NYLON.
10. CURATIVO + RETORNA DO GARGAREMENTO EM MIO.
11. BOA PROJEÇÃO DISTAL APÓS O PROCEDIMENTO.

Daniel B. Nicolletti
MÉDICO
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PE 25.591

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
SEVAT
CONTROLE NÃO VERIFICADO

31 JAN 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 3
Graças - Recife/PE CEP: 52011-040



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180526078

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JANIO SILVA DE SANTANA

Data do acidente: 13/02/2018

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: Fratura diafisaria de tibia e fibula direitas

Descrição do exame físico: Vítima com cicatriz cirúrgica no membro, com consolidação alinhada da fratura, mobilidade e força preservados, sem alteração da marcha

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com osteossíntese, evoluindo sem complicações.
Não fez fisioterapia.
Alta há cerca de 4 meses

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 24/01/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento que não existem sequelas funcionais e ou anatômicas a serem indenizadas decorrentes do acidente, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190084910

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JANIO SILVA DE SANTANA

Data do acidente: 13/02/2018

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA E FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TIBIA: PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EVIDENCIAMOS QUE A VÍTIMA JÁ PASSOU POR PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL DATA 24/01/2019, DR.LEONARDO DE FARIA NEVES, CRM 17742, ONDE FOI CONSTATADA SEM SEQUELAS PERMANENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180526078

Vítima: JANIO SILVA DE SANTANA

Data do Acidente: 13/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AGENOR JOSE DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JANIO SILVA DE SANTANA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00093/00094 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13859920





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 23ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810218

Processo nº **0027340-18.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS
DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Verifico que a parte autora pugnou pela concessão do pedido de gratuidade da justiça, porém não apresentou elementos suficientes nos autos que possibilitem o alcance do benefício.

Desta forma, determino a intimação da parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar documentação probatória da condição de miserabilidade alegada na inicial, diversa da já acostada, sob pena de indeferimento do benefício, com fulcro no art. 99, §2º, do Novo Código de Processo Civil, ou, alternativamente, comprovar o recolhimento das custas iniciais no Sistema SICAJUD, observando a identidade entre o valor da causa cadastrado e o atribuído na petição inicial, sob pena de extinção do feito sem julgamento do mérito.

Após, proceda a Diretoria Cível do PJe com a certificação dos fatos e voltem-me os autos conclusos.

P.I.

Recife, data e assinatura digitais.

ebmj





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 23ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0027340-18.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO
DPVAT

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que exclui o patrono JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947-
permanecendo apenas o patrono RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351, conforme petição de ID 44701591 . O
certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 8 de maio de 2019.

MARIA CLARA SARMENTO DE AMORIM
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 23ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0027340-18.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO
DPVAT

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 23ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 44776960, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Verifico que a parte autora pugnou pela concessão do pedido de gratuidade da justiça, porém não apresentou elementos suficientes nos autos que possibilitem o alcance do benefício. Desta forma, determino a intimação da parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar documentação probatória da condição de miserabilidade alegada na inicial, diversa da já acostada, sob pena de indeferimento do benefício, com fulcro no art. 99, §2º, do Novo Código de Processo Civil, ou, alternativamente, comprovar o recolhimento das custas iniciais no Sistema SICAJUD, observando a identidade entre o valor da causa cadastrado e o atribuído na petição inicial, sob pena de extinção do feito sem julgamento do mérito. Após, proceda a Diretoria Cível do PJe com a certificação dos fatos e voltem-me os autos conclusos. P.I. Recife, data e assinatura digitais."

RECIFE, 8 de maio de 2019.

MARIA CLARA SARMENTO DE AMORIM
Diretoria Cível do 1º Grau



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL, SEÇÃO A DA CAPITAL –
PERNAMBUCO.**

JOSÉ EDINO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** que move contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A. E OUTRA**, vem, através de seu Advogado ao final assinado juntar comprovantes de recebimento e termo de rescisão contratual, afim de comprovar o estado de desemprego e hipossuficiência do autor, conforme solicitação deste douto julgador.

Ante tal cumprimento, pugna pelo aprazamento de perícia judicial, visando adequação da debilidade a qual o autor fora acometido, nos termos da legislação vigente.

Nestes termos

Pede deferimento

RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351

JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947



CD	Eng	Local	Other
2370212036			

Date Adminis: 04/11/2015

1.513.00

1,513,000

Salerno Bruno

Bal. Cont. INBS

2000 Gold FOTB

Figure 1



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
02.737.577/0001-05 VIANA & MOURA CONSTRUÇÕES SA
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 04 Bairro
AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 2160 - LOJA 01 BOA VIAGEM
05 Município 06 UF 07 CEP 08 CNAE 09 CNPJ/CEI Tomador/Clara
RECIFE PE 51111-020 4120400 51-230-15-590/78

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 INSS/PASEP 11 Nome
12940307451 JOSE EDINO DA SILVA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 13 Bairro
RUA DA MANSIDAO, 50 BAO VISTA
14 Município 15 UF 16 CEP 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF
Caruaru PE 55550000 9995505 / 040 / PE 85919888415
19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
22/05/1977 LEONOR HENRIQUE DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant. 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cod. Afastamento
R\$ 1.513,00 04/11/2015 03/03/2016 01/04/2016 SJ1

28 Pensão Alm. (%) TRCT 29 Pensão Alm. (%) FGTS 30 Categoria do Trabalhador
01. Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.004.068.09579-4 10.023.802/0001-70 CARUARU - SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS I

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
52 Saldo de 1/12 Salário (líquido de Oitavas e DSR)	50,43	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	378,25	65 Férias Proporcionais 3/12 avos	378,25
68 1/3 Férias	126,08				
				TOTAL BRUTO	933,01

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 INSS	4,03	112.2 INSS 13º Salário	30,26	115.1 CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	29,70
115.2 ADIANT. ALIMENTAÇÃO	300,00			TOTAL DEDUÇÕES	363,99
				VALOR LÍQUIDO	569,02



ILUMA & LUMEN CONSTRUÇÕES S.A.
 CNPJ: 11.577.0001-06
 ENDEREÇO: RUA RUA 579 INTERSEÇÃO COM RUA 220 13180-725
 CEP: 13180-725
 JOSE EDSON DA SILVA
 EMPREGADO

Demonstrativo de Pagamento de Salário
 01.11.2015
 04/11/2015

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VALOR	DEBITO
001	SALARIO	150,00	1.336,50	
002	ADICIONAMENTO	0,00		
003	ADICIONAMENTO (Desconto)	0,00		
004	I.R.R. 3.	8,00		
005	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	0,00		

Salário Bruto: 1.486,50
 Sal. Contr. INSS: 1.036,50

Sal. Contr. FGTS: 1.036,50

Sal. Trib. do Emp: 108,92

Sal. Contr. PPS: 1.036,50

Sal. Contr. PPS: 1.036,50

